



# BEHOV FOR ØKT *gjensidig* KUNNSKAP!

Om samhandlingsnøkklene mellom kommune, DPS og sentralsykehus



Utarbeidelse av poster: Torfinn Hynnekleiv, Anett Dokken, Wencke Gamme, Breda Sangnæs, Ingunn T. Berg, Ann-Mari Kvalvik, Anne Hveem Haug, Jørn Isaksen, Lars Danbolt (Reinsvoll, nov 2013). Prosjektleder: Torfinn Hynnekleiv ([torfinn.hynnekleiv@sykehuset-innlandet.no](mailto:torfinn.hynnekleiv@sykehuset-innlandet.no)).

Østre Toten kommune ved rus- og psykiatritjenesten, fastleger og NAV

Sykehuset Innlandet ved Akutt/Subakutt-poster ved Reinsvoll og DPS Gjøvik

## Mål: GJENSIDIG OG LIKEVERDIG faglig samarbeid mellom aktørene etter optimale samarbeidsnøkler.

Vårt prosjekt har tre hovedarbeidsområder: 1) Oppnå kunnskap om psykiatriske rehabiliteringspasienter, 2) Felles aktørkompetanselæring og 3) Praktiske samhandlingsnøkler: Gode forløpsmodeller og økt GJENSIDIGHETSKUNNSKAP!

### 1) Klinisk-empirisk basiskunnskap

Ved å få mer empirisk kunnskap om mennesker med langvarige og sammensatte behov for tjenester innen det psykiske helsevern, samt aktørene fra de ulike "nivåene" i dette tjenesteapparatet, vil vi kunne belyse hvordan samarbeidet oppleves og hva som er viktige faktorer ved god samhandling, sett ut i fra et helhetlig perspektiv. Dette oppnår vi ved:

**Kliniske intervjuer av psykiatriske rehabiliteringspasienter** om deres helse, livskvalitet og bruk av samhandlende helsetjenester.

**To fokusgruppstudier<sup>\*)</sup>** av aktørene som er involvert i samhandlingen rundt psykiatriske pasienter med langvarige og sammensatte behov.

### 2) Felles fagkompetanseinnlæring

Økt felles teoretisk praktisk kompetanse, innsikt og forståelse av hverandres arenaer gir muligheter for bedret samhandling.

Vi har derfor gjennomført **hospitering** i kommune og sykehus samt felles undervisning.

**Fellesundervisning for de samarbeidende fagfolk i kommune, DPS og sykehus** om særlig:

- Utvikling av spesifikk samhandlingskompetanse i fellesskap
- Bruk av felles kliniske kartleggingsverktøy (Mini+, Audit/Dudit o.a.)
- 40 timers kurs kognitiv terapi ved psykoser
- Kvalitativ metode
- Psykisk lidelse og psykisk utviklingshemning
- ABC traumekurs

### 3) Samhandlingsmodeller

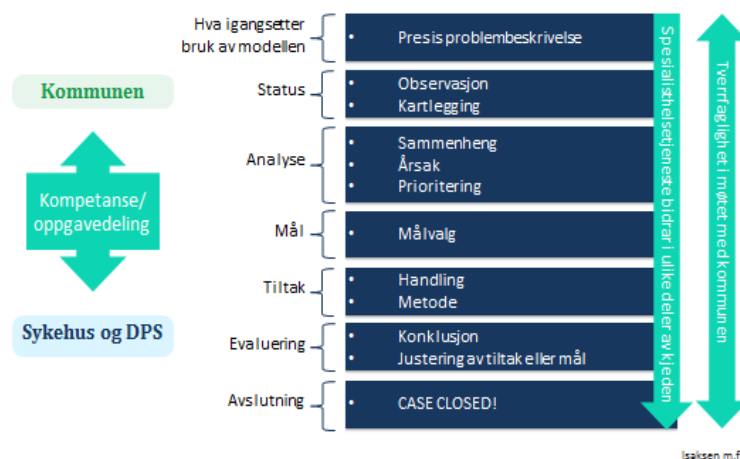
**Tilgjengelige IKT - samarbeidslinjer mellom aktørene** – vi utforsker og forbedrer konkret de elektroniske løsningene mellom 1. og 2.linjetjenesten.

**En forløpsstudie<sup>\*)</sup> med systematisk utarbeidelse og uttesting av forløpsmodeller** rundt to komplekse pasientcase.

**ETISK OG PRAKTISK GJENSIDIGHETSMODELL<sup>\*\*)</sup>** basert på vår empiriske kartlegging, felles fagkunnskap og etiske modeller.

## Resultater

### <sup>\*)</sup> FORLØPSSTUDIE: En systematisk problemløsningsmodell for samhandling



### <sup>\*\*)</sup> ETISK OG PRAKTISK GJENSIDIG KUNNSKAP

Sammendrag av våre forskningsdata:

- Blant profesjonelle aktører om psykisk helsevernspasienter med langvarige og sammensatte behov avdekkes suboptimal gjensidighetskunnskap, men stor vilje til å realisere et hensiktsmessig helhetlig behandlings- og omsorgstilbud for denne pasientgruppen.
- Det synes å foreligge et behov for å utvikle en gjensidighetsmodell for samhandling. Sentralt i modellen er en åpen og bevisst pasient- og tjenesteforståelse som inkluderer aktiv anvendelse av kunnskap og erfaringer fra alle involverte i samhandlingskjeden samt avklaring av roller, kunnskap om hverandres muligheter og begrensninger – og gjensidig anerkjennelse.

### <sup>\*\*\*\*)</sup> INDIVIDUELL PLAN og MOTIVASJON

Masteroppgave med fokusgruppeintervjuer med aktørene (B. Sangnæs, 2013): *Individuell plan. En rød tråd, eller et stykke papir i samhandling?*

- Motivasjonsmomentet må styrkes: Systemene må gjennom fleksibilitet og tilgjengelighet legge til rette for samhandling. Dette fremmer også den nødvendige motivasjon hos helsepersonell.
- Studien viser at koordinatorrollen har en særlig avgjørende rolle for brukere med alvorlige psykoselidelser. Formalisering av denne komplekse og krevende rollen gjennom en systematisert utdanning, vil kunne være nødvendig for å lykkes med dette arbeidet.

# SAMHANDLINGSFILMEN

Er du godt nok forberedt  
før du går inn i en klesbutikk?

- INNLEDNING: (1m47s)  
Fortellingen om Per Pasient
- SITUASJON 1: (2m53s)  
Per Pasient blir Per Kunde
- SITUASJON 2: (1m16s)  
Kan du nok om dine kollegers arbeidsoppgaver?
- SITUASJON 3: (1m53s)  
Hva stenger for forandringer og forbedringer?
- SITUASJON 4: (3m21s)  
Utenfor og innenfor

- SITUASJON 5: (3m02s)  
Gjør vi dobbelt arbeid?
- SITUASJON 6: (4m01s)  
Tror de andre at du er kompetent?
- SITUASJON 7: (3m32s)  
Hvem vet mest om kunden?
- SITUASJON 8: (2m33s)  
Systemene
- SITUASJON 9: (5m34s)  
Alle ønsker å hjelpe

Fagkonsulenter:  
Brede Sangnæs  
Torfinn Hynnekleiv  
og Pernille Næss  
Eksekutiv produsent:  
Torfinn Hynnekleiv  
Produsent:  
• Penelope film/Grete Salomonsen

Klikk BOKIKONET på DVD'ens  
hovedmeny for kapitteloversikt



TOTALT: 30 min.

Geir Thomassen,  
Kari Kleiv,  
Morten Ringstad,  
Nina Mikaelen, m.fl..

penelopeundervisning©2015  
*penelope film*

Manus og regi:  
Grete Salomonsen



# SAMHANDLINGSFILMEN

FILM MED DRAMATISERINGER SOM DISKUSJONS-STARTERE

EN FILM AV PENELOPE FILM  
I SAMARBEID MED  
LOKALT SAMHANDLINGSPROSJEKT v/SYKEHUSET INNLANDET REINSVOLL, GJØVIK DPS, ØSTRE TOTEN KOMMUNE OG KS  
MED STØTTE FRA HELSEDIREKTORATET

## FORSLAG TIL KURS/SEMINAR-OPPLEGG

Torfinn Hynnekleiv (prosjektleder) og Grete Salomonsen (manus/regi)

Filmens mål og konsept

Filmens innhold

Hvordan og hvorfor bruke film på  
seminarer/kurs?

Forberede til visning

Oversikt over kapitlene



## FILMENS MÅL OG KONSEPT

Hensikten med filmen er å motivere til samhandling på arbeidsplasser og mellom aktører og institusjoner som har felles arbeidsområder og felles mål. I offentlig helsevesen-sammenheng kan man tenke seg f.eks. fokus på samhandling om pasientoppfølging mellom sykehus, kommune, fastlege, NAV.

Filmen viser situasjoner, i dramatisert form, innenfor sitcom-genren som i undervisningssammenheng er kjennetegnet ved å oppnå de ønskede læringsmål gjennom gjenkjennbare situasjoner. I filmsammenhenger gjør dette seg gjerne gjeldende i delvise karikaturversjoner. Episodene tar for seg samhandlingsproblemstillinger og relasjoner på en arbeidsplass. Spontane konstruktive refleksjoner vil oppstå på basis av illustrasjonene.

## FILMENS INNHOLD

Filmen tar for seg samhandlingssituasjoner som ansatte her kan møte. Vi ser straks konsekvenser av dårlig kommunikasjon. Vi ser hva som kan genereres og lagres av positivitet og negativitet ved mangel på samhandling.

Situasjonene er overførbare fra en virkelighetskontekst til en annen. Eksempel fra helsesektoren: Samhandling kan preges av at pasientens problemer blir definert ut fra helsepersonells perspektiv, mens pasientens bekymringer og problemer fra pasientens vinkel kanskje ikke alltid fanges opp like godt. Ikke minst det å leve med kroniske lidelser der mange ulike aktører blir trukket inn, skaper i seg selv utfordringer for pasienter utover de rent medisinske. Undersøkelser bekrefter at i virksomheter der medarbeidere ikke evner å kommunisere og samhandle på optimal måte, går mye relevant informasjon fort tapt.

Arbeidstid kan brukes på å spore opp ansatte, kommunikasjonen er mangelfull. I helsevesenet vil mangel på samhandling gå avgjørende ut over hovedpersonen - nemlig pasienten.

En films styrke er det sterke bevegende element: det emosjonelle, som kan genereres ved å vise fenomener visuelt bokstavelig bevegelig gjennom konkrete situasjoner. Disse kan være gjenkjennelige, fra det tragiske til det humoristiske. Fruktbare dialoger vil gjerne komme som ettervirkninger av filmen.

Alle vil ha sine tolkninger og bør fritt få uttrykke disse: Alt er lov av analyser av film – inkludert påpekninger av at her kjenner man seg ikke igjen, men også distansering vil kunne fungere konstruktivt hvis synspunktene formidles med begrunnelser og gjerne i form av alternative ønskede tilnærminger.

Filmen tenkes å fungere som et nyttig supplement til annen virksomhet under interne møter eller kurs, samtidig som en filmsnutt kan gi et pusterom og inspirasjon på et seminar med mange tunge emner.

Hvis det skulle være ønskelig, kan naturligvis filmen ses i ett, fra begynnelse til slutt, men er primært ment å bli vist kapittel for kapittel, eller bare utvalgte kapitler ut fra hva det er tid til og ønsket hovedproblemstilling. En kan også tenke seg en møteserie der bare ett kapittel blir vist per gang – da det er mer enn nok stoff for diskusjon på den måten.

Filmen ønsker ikke å vise arbeidsplasser som er identiske med (særlig) helsevesenet – selv om hoved inspirasjonen til filmen kommer derfra. Distansering fra egen arbeidsplass vil gi færre bindinger og bidra til annen form for åpenhet for nye refleksjoner for å tjene formålet om annerledes og bedre læring med fokus på mulige endringer.

Filmen viser 9 kapitler med 9 situasjoner som illustrerer hva som kan skje ved manglende samhandling. Etter hver bolk kan deltakerne stille spørsmål om situasjonen er gjenkjennelig og relevant.

- Møter vi liknende situasjoner på vår arbeidsplass? Bruk EGNE konkrete eksempler.
- Hvordan kan vi unngå slike situasjoner?
- Hva kunne blitt gjort på din arbeidsplass?
- Hva skaper tillit? Hva skaper mistillit?
- Hva innebærer ordene som blir brukt - og hvordan kan vi bli bedre.

Mulige momenter som kan tas opp:

*Kommunikasjon:* Hvordan foregår kommunikasjon på din arbeidsplass?

*Koordinering:* Hvem har ansvaret for koordinering?  
Hvor svikter det i dag på egen (eller samarbeidende)  
arbeidsplass?

*Tillit:* Stoler man på hverandre?

*Kompetanse:* Får alle nok opplæring og oppdatering?

*Respekt:* Hva slags holdninger råder?

*Makt:* Hvem bestemmer – og hvordan skjer maktutøvelsen?

## **Åpning:**

Per er ute og jogger. Han får en rift i joggebuxsa og bestemmer seg for å søke hjelp.

## **Kapittel 1: Mangel på lytting (empati) – og konsekvenser.**

Per Pasient møter ansatte som mener å kjenne hans behov bedre enn han selv gjør.

## **Kapittel 2: Kan vi nok om kollegers arbeid? Manglende gjensidighetskunnskap.**

Når ansatte ikke har kjennskap til samhandlingspartnerne, og hva det gjør.

## **Kapittel 3: Hva kan stenge for forandringer og forbedringer?**

'Vi har alltid gjort det slik'-mentaliteten versus mangel på nysgjerrighet og vilje til forandringer

selv når det vil kunne lede til forbedringer.

## **Kapittel 4: Når man holder noen utenfor. Bruk av maktmidler.**

Når en samhandler bruker maktmidler for å få frem det han tror på, eller holder på egen posisjon for å tilfredsstille egne behov.

Eksempler:

- holde tilbake informasjon
- alliere seg med noen, holde andre utenfor
- ikke være villig til å la andre lære og dyktiggjøre seg



## **Kapittel 5: Sløser vi med ressursene? Unødig dobbeltarbeid.**

Kan vi nok om våre kollegers arbeid? En ansatts rolle og/eller arbeidsområde som ikke er definert kan føre til at flere gjør samme jobben.

## **Kapittel 6:**

### **Tror de andre at du er kompetent eller råder mistillit?**

Om anerkjennelse av medarbeideres muligheter.

## **Kapittel 7: Hvem vet mest om kunden? Hva med lokal kunnskap?**

"Vi kjenner kunden (pasienten) mye bedre enn *de* gjør". Hva stolthet og selvrettferdige fragmentariske holdninger kan føre til.

## **Kapittel 8: Systemene – og kommunikasjonskanaler**

Grunnleggende uenighet – og konsekvenser av dette – for hvem?

## **Kapittel 9: Mange som vil hjelpe...**

Vi vil alle hjelpe, men... Mangel på felles forståelse av innhold og ansvar. Enighet om at man

skal ha en plan, - men planen er uklar og tolkes forskjellig.